

様式第3号(第7条関係)

年 月 日

甲斐市長 様

申請者 住所
氏名
電話

印

犬及び猫の不妊及び去勢手術費補助金交付請求書

年 月 日付け 第 号で交付決定のありましたこのことについて、甲斐市犬及び猫の不妊及び去勢手術費補助金交付要綱第7条の規定により、関係書類を添えて次のとおり補助金の交付を請求します。

1 手術を受けた犬及び猫の内容

犬・猫の別	呼 び 名	種 類	毛 色	性 別	年 齢	登 録 番 号 (犬のみ)
犬 ・ 猫				おす・めす	歳 月	

申請者の依頼により不妊等手術を実施した犬又は猫は、上記内容の飼い犬又は飼い猫であることを証します。 年 月 日	実施年月日	年 月 日
	獣 医 師 名	印
	住 所	(電話)

2 補助金請求額 _____ 円

3 補助金振込先

金融機関名	支店(所)名	口 座 種 別	口座番号	(フリガナ) 口座名義
		普 通 当 座		

- (注) 1 上記に手術実施獣医師の証明を受け、手術費用の領収書を添付すること。
2 補助金額は、不妊等手術費用の2分の1の額(100円未満の端数は、切り捨て)です。ただし、次の額を限度とします。
犬...不妊手術8,000円、去勢手術5,000円
猫...不妊手術5,000円、去勢手術3,000円
3 補助金振込先は、郵便局は利用できません。
4 補助金振込先の口座名義は、申請者氏名と同一にしてください。